

O-3-43

入院前サポートセンターにおける手術中止ゼロを目指した取り組み

大阪赤十字病院 入退院支援課

○谷口 和子¹⁾、大島 富枝²⁾

【はじめに】当院は2015年4月に安心・安全な医療提供を目的に入院前サポートセンターを開設し、現在、外科・整形外科・泌尿器科と順次対象診療科を拡大している。外科の場合は疾患や病状に応じて手術日程の調整をしているため、平均1ヶ月～6ヶ月の待機を要し、喫煙や休業忘れのために年間10件以上が手術中止となっていた。今回、手術中止ゼロを目指した取り組みを行ったので報告する。

【内容】全身麻酔下で外科手術を受ける喫煙患者および休業が必要な患者に対して看護師による電話サポートを実施した。サポートの具体的内容として、喫煙患者には疾患や術式に応じて1週間～3週間毎に電話で状況を確認した。休業が必要な患者には入院・手術日の連絡時に薬品名と中止日の再確認を行った。また待機中の不安や体調などを確認した。

【結果】2015年度の全身麻酔下外科手術件数は949件、禁煙確認は86件、休業確認は104件であった。2014年後の手術中止が喫煙によるものは15件、休業忘れによるものは2件であった。2015年度の手術中止が喫煙によるものは4件、休業忘れによるものは0件であった。

【考察】看護師からの定期的な電話連絡は患者の禁煙に対する意識の向上に繋がりが手術中止の減少に効果があった。また、体調や生活状況の確認、悩みを聴くなどの行為は待機中の不安の軽減に繋がったと考える。しかし、入院当日まで禁煙ができなかった患者から「禁煙して手術を受けたい気持ちはあるが一人では難しい」との発言が聞かれ、今後は禁煙外来の紹介も含めた支援を検討していく必要がある。

【終わりに】電話サポートは外科手術を受ける患者の不安軽減と安全な医療を提供していく上で効果的であった。今後は更に対象を拡大し、急性期病院としての役割を果たすために入院前サポートセンターの体制を強化していきたい。

O-3-45

看護外来「がんサポート」に対する質的評価の取り組み

福井赤十字病院 看護部¹⁾、同 外来師長²⁾、同 がん診療センター師長³⁾、同 看護部長⁴⁾

○福岡 和代¹⁾、吉川 朋子¹⁾、寺井 智子¹⁾、大塚 祥恵¹⁾、富永知恵子¹⁾、板岡 利恵¹⁾、奥村 有香¹⁾、上口 美恵¹⁾、加藤 智枝²⁾、堀口 朋美³⁾、内田 智美⁴⁾

【はじめに】A病院では2015年4月より看護外来創設に伴い「がんサポート外来」を開設した。6分野8名の認定看護師が担当し2015年度はサポート件数延べ1578件のカウンセリングを行ったが、質的評価については指標や文献レポートもなく取り組めていなかった。そこで、日本対がん協会が平成27年度厚生労働省委託事業で行った「がんと診断されたときからの相談支援事業」に関する報告書をもとに、必要とされる支援が行えていたかを評価することに取り組んだので結果を報告する。

【方法】がん患者指導管理料12の要件に沿って「診断結果及び治療方法等について患者が十分に理解している」「納得した上で治療方針を選択できている」「身体症状及び精神症状の評価及び対応」「病状・診療方針・診療計画・日常生活の注意点などの説明」「患者の必要とする情報の提供」「意思決定の支援」「他部門との連絡及び調整」を達成目標とした。「がんと診断されたときからの相談支援事業」に関する報告書の内容から、主に「診断時のステージ」「診断からの時期」「再発の有無」などの違いによる「悩みの種類」「相談ニーズ」を分類し、2015年度に「がんサポート外来」を利用した患者100名を対象に患者の悩みやニーズを捉えた支援ができていたかを検討した。

【結果】複数の認定看護師で運営することで病名告知時以降も繰り返し「悩み」や「ニーズ」を確認する機会をもて、変化する要望に沿った支援が行えている。相談窓口が毎日対応できる体制のため、予約以外でも相談できる気軽さが安心につながっている。就労支援や進行がんの場合に対応できる方法が少なく、支援が脆弱である。

O-3-47

ハイリスク妊婦の継続看護

～妊娠初期からの把握から看護記録でつなぐ～

富山赤十字病院 看護部

○谷畑 優子¹⁾

【はじめに】当院は2次周産期医療機関としてハイリスク妊婦を受け入れている。平成25年度より病棟外来の一元化を図り、情報共有ができるよう連携体制をとっているが、ハイリスク妊婦の把握や情報共有にはスタッフ間で差が生じている現状である。ハイリスク妊婦に対して継続した質の高い看護を提供することを目的に妊婦健診時の看護記録のシステム化に取り組んだ。

【方法】1. 富山地域周産期保健医療地域連携ネットワーク事業にある、気がかかり妊産婦の対象例及び情報提供の基準を確認し、気がかかり妊産婦を把握した場合の医療機関と市町村の情報共有ツールである妊産婦支援連絡票を参考に病棟外来の一元化を活用したハイリスク妊婦のチェックリストを作成した。2. チェックリストを初回の妊婦健診時に活用し早期にハイリスク妊婦を把握・支援を開始することができるようハイリスク妊婦の妊婦健診時の看護基準を作成した。3. 妊娠経過の中で助産診断、看護計画の立案、カンファレンス記録としての相談ノート、看護計画評価記録を活用した情報共有ができるよう病棟スタッフへの周知を行った。

【結果・考察】ハイリスクとしてリストアップしている妊婦の中で助産診断、看護計画を立案し、看護記録による情報共有ができているのは21名中2名という現状であった。今後は今回作成したハイリスク妊婦チェックリストやケアプロセスシートを実際に使用した上で評価修正を行うこと、看護計画の立案を徹底できるように継続支援グループに呼びかけていくことである。この取り組みがハイリスク妊婦に対して、より安心・安全な妊娠期間、出産・育児環境を整えることになり、スタッフに対しても妊婦と継続的に関わることがやりがいやモチベーションにつながるようにしていきたい。

O-3-44

早期から始める生活指導

～脳卒中センター内の生活指導システム化～

武蔵野赤十字病院 脳卒中センター

○丹藤 とも子¹⁾、うす井佐枝子、高田亜由子、吉野 咲紀²⁾

【はじめに】当院の軽症脳梗塞患者はSCUでの初期治療を経て4日程で一般病棟に移動し10日程で自宅退院する。生活指導は看護師により開始時期や内容に統一性がなく、内服管理以外の指導は、開始時期と実施内容が不明だった。患者・家族に対し再発予防を含めた脳卒中に関連する知識を早期からチームで教育を行う事が推奨されている。そこで、当院から退院する軽症脳梗塞(NIHSS4点以下とする)・一過性脳虚血患者を対象に早期から実施する生活指導の取り組みを行った。

【方法】脳卒中予防パンフレット(以下パンフレット)・生活指導フローシート(以下シート)を作成した。パンフレットは脳卒中予防十か条をベースとし患者参加型に作成した。シートは安静度の拡大、内服管理、シャワー負荷、パンフレットに沿った指導項目で、3病日目に看護師が計画立案、方向性の確認、退院調整の情報収集、パンフレットを配布した。4病日目にカンファレンス、薬剤師が服薬指導を実施した。一般病棟への移動後にも指導の進行状況を把握しやすくした。開始から5か月間の実施状況と看護師へのアンケートによる活用状況を調査した。発表にあたり、看護研究推進委員会の承認を得た。

【結果】対象患者数28名、パンフレット・シート使用率は92.8%、カンファレンス実施率35.7%、薬剤師による服薬指導実施率100%であった。開始後6か月の脳卒中センター看護師へのアンケート「パンフレットを使用したことがある」YES89.6%、NO10.3%「パンフレットは活用しやすい」かなり41.3%、まあまあ37.9%、あまり6.8%、まったく0%であった。

【結論】シートにより必要な患者に生活指導が計画・実施されるようになった。パンフレットにより指導内容が明確になり指導し易くなった。薬剤師と協働し服薬管理指導ができるようになった。

O-3-46

外来における看護記録改善に向けての取り組み

旭川赤十字病院 内科外来

○伊藤 正美¹⁾、丹治 加代²⁾、斉藤 幸子³⁾、逢坂 祥子⁴⁾、新山 麻美⁵⁾、佐藤 麻美⁶⁾、市川ゆかり⁷⁾

【目的】外来は限られた時間で効率的に情報収集する事が求められ、その対策として消化器内科でTSIを内服している患者の継続看護記録に、記載基準を導入し2年が経過した。本研究の目的は記載基準に則り看護記録を監査し、今後の課題を明らかにすることである。

【方法】期間：平成27年6月～12月、評価対象：外来での継続看護対象患者26名の看護計画立案時のSOAP記録とした。評価方法：記載基準15項目について、「出来ている」「出来ていない」の2段階で評価した。

【結果・考察】26事例の記録を調査した結果、15項目全て出来ていた記録は15事例(57.7%)で、全体の平均は13項目(89.2%)、項目別では、最高100%最低57.7%で10項目が90%以上だった。「出来ている」割合が低い項目は、「TSI導入患者チェックリスト使用の有無」73.1%、「TSI導入患者チェックリスト使用時の理解度・問題点・実施状況・今後の課題」69.2%、「患者情報の収集方法」57.7%であった。このことから、記載基準に則った看護記録からは89%以上の情報が速やかに得られ、継続看護対象者の現在の問題点や看護計画が、外来スタッフ全員に把握し易い環境になっていると考えられる。しかし、上記3項目については低い結果であり、改善のためには、基準に則り記録ができるよう教育機会を設けることや、具体的な記載例の提示、またスタッフ個人への働きかけが必要である。また、今回は基準に則り記載出来ているかの調査であり、基準導入前と比較して看護記録が有効に活用され、効果的な看護が展開されているかについては評価していない。したがって今後の課題は、記載基準に基づいた記録から、効果的な看護実践が行われているかを、評価していくことである。

O-3-48

内科外来における看護提供体制の再構築

富山赤十字病院 外来

○駒見 恵子¹⁾、森田 朋子²⁾、酒井留美子³⁾、村上真由美⁴⁾

【はじめに】療養の場が病院から在宅へと移行し、在宅療養を支える外来看護の必要性が高まっているが、外来業務の複雑化に伴い看護実践が困難な状況にある。外来業務量調査では、診察介助等の看護業務が32%、その他は事務業務を含む看護師以外でもできる業務であった。今回、業務改善及び内科外来における看護提供体制の再構築に取り組んだので報告する。

【実践経過】外来看護の役割について共通理解を図り、係長・主任に新体制への協力とリーダーとしての役割を伝えた。外来看護のあるべき姿の検討を行い、業務量調査結果をもとに問題点と施策を抽出した。問題点として、リーダー業務が機能していない、呼び込みなど含む診療補助業務による拘束感、事務業務の非効率性の3つが挙げられた。施策として、複数の診察室の対応ができる体制の見直し、設備のレイアウト、看護師の役割と業務の再定義、看護師の連携による業務分担の4つを考え実施した。内科医師に体制変更の目的を伝え、診療補助業務や連携への協力を依頼した。

【結果・考察】従来体制から新体制変更において、看護師間の協力体制が高まり意識の向上に繋がった。診療の補助において医師の協力が得られたことで業務の拘束感が軽減したが、一方では慣れない習慣や環境において看護師、医師からの不満が増大し反対勢力が強まり、一時中断に至った。体制の変更に至った経緯と目的を再度リーダーと周知し意思統一を図った。外来看護とは何かを考える過程の中で、外来トリアージの導入や在宅療養支援など、看護業務の拡大につながった。

【終わりに】変革プロセスにおいて、外来看護の意味付けやその価値を時間をかけて醸成していくことが必要である。在宅療養を支える看護の実現と看護業務に専念できる環境作りを目指し変革を進めていきたい。